**Deutscher Bundestag** **Drucksache 18/8058**

**18. Wahlperiode** 08.04.2016

# Unterrichtung

**durch die Bundesregierung**

## Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen

## BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend

Inhaltsverzeichnis



*Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 6. April 2016.*

## Vorwort

### Sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen im Wandel

Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit einer sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektion in Kontakt kommen. Daher gilt es, dem Lebensalter und den Lebensumständen entsprechende Angebote zugänglich zu machen, um Infektionen einzudämmen und individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen zu minimieren. Dies beginnt mit Impfungen im Kindesalter und geht über Aufklärung und Prävention im Jugend- und Erwachsenenalter zu altersunabhängigen Diagnostik- und Behandlungsangeboten sowie der Versorgung im Alter.

Mit der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie von 2005 hat die Bundesregierung erfolgreich die Grundlagen dafür gelegt, die HIV-Infektionen in Deutschland auf einem niedrigen Niveau zu halten. Gleichzeitig hat sie durch ihr hohes internationales Engagement dazu beigetragen, die HIV-Neuinfektionen weltweit zu senken.

HIV-Infektionen können heute in Deutschland durch Fortschritte in der Therapie -anders, als in den 90-er Jahren- als chronische Erkrankung betrachtet werden. Menschen mit HIV, die frühzeitig mit einer antiretroviralen Therapie beginnen, leiden seltener unter Nebenwirkungen, haben weniger Beschwerden und sind in der Regel in den Alltag und das Arbeitsleben gut integriert. Trotz aller Bemühungen erfolgt die HIV-Diagnose bei einem Drittel der Menschen in Deutschland erst in einem späten Stadium. Etwa 13 % der infizierten Menschen in Deutschland wissen nichts von ihrer Infektion. Daraus resultierende, schwerwiegende gesundheitliche Folgen sowie Todesfälle aufgrund von AIDS wären durch frühzeitigere Diagnostik und Behandlung vermeidbar. Um die bisherigen Erfolge nicht zu gefährden und HIV/AIDS nachhaltig einzudämmen, ist daher ein fortgesetztes Engagement und eine Anpassung des Ansatzes unabdingbar. Die Früherkennung von HIV-Infektionen und die Behandlung müssen dabei gestärkt und Präventionsmaßnahmen erweitert werden.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse bestärken den Ansatz, HIV nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit anderen sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten zu betrachten. Zugleich gewinnen Hepatitis B und C aufgrund ihrer Verbreitung, der schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen (u. a. Leberzirrhose und Leberkrebs) und neuer Behandlungsmöglichkeiten sowohl national als auch international an Bedeutung. HIV, Hepatitis B und C sowie andere sexuell übertragbare Infektionen haben vergleichbare Übertragungswege und treten in ähnlichen Gruppen verstärkt auf. Deshalb werden sie gemeinsam in einer integrierten Strategie adressiert.

Sexuell übertragbare Infektionen waren schon Bestandteil der bisherigen HIV/AIDS-Strategie. Dennoch ist es bislang nicht gelungen, in der Öffentlichkeit für diese Infektionen das gleiche Bewusstsein zu schaffen. Anders als bei HIV sind die Neuinfektionszahlen von sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis in den letzten Jahren sowohl in Deutschland als auch in europäischen Nachbarländern stark angestiegen. Weitere Infektionskrankheiten durch Chlamydien oder Humane Papillomviren (HPV) sind insbesondere unter jungen Frauen und Männern weit verbreitet. Viele sexuell übertragbare Infektionen sind sehr gut behandel- und heilbar, können jedoch unbehandelt schwerwiegende Folgen wie Krebs oder Unfruchtbarkeit verursachen. Es gilt daher mehr Aufmerksamkeit und Bewusstsein für die Risiken und Schutzmöglichkeiten vor diesen und anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu erzielen und zielgerichtet Bevölkerungsgruppen mit Präventions-, Test- und Versorgungsangeboten zu erreichen. Hier setzt die Strategie an. Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen durch eine alters- und zielgruppengerechte Ansprache Möglichkeiten eröffnet werden, sich mit den verschiedenen Aspekten von Sexualität, inklusive den damit verbundenen Risiken und Schutzmöglichkeiten, auseinanderzusetzen. Zugleich gilt es, die Akzeptanz von verschiedenen sexuellen Orientierungen sowie Lebenswelten zu fördern. Hürden, sich zu informieren und bei Verdacht einen Arzt aufzusuchen, sollen gesenkt werden.

Die Strategie mit ihren Leitgedanken „**b**edarfsorientiert“, „**i**ntegriert“ und „**s**ektorübergreifend“ bildet den Rahmen für die nachhaltige und erfolgreiche Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Dieser integrierte Ansatz ist wegweisend. Er stellt eine zukunftsorientierte Ausrichtung in der Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen dar, der sowohl Gemeinsamkeiten nutzt als auch spezifische Anforderungen einzelner Infektionskrankheiten berücksichtigt.

Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten sind mit Scham und Stigma verbunden. Betroffene Menschen werden häufig ausgegrenzt und diskriminiert. Nur wenn es gelingt, ein gesellschaftliches Klima zu schaffen, das dem entgegenwirkt, kann einer Ausbreitung wirksam begegnet werden.

Für die Umsetzung der Strategie müssen alle relevanten Akteure ebenenübergreifend zusammenarbeiten. Bund, Länder, Kommunale Selbstverwaltung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, freie Träger, die Selbsthilfe, Ärzteschaft, Pflegekräfte sowie die Bereiche Justiz, Bildung und Arbeit sind gefordert. Die vorhandenen Gremienstrukturen werden als Plattform für die Umsetzung der Strategie genutzt und gegebenenfalls im Prozess angepasst. Alle Beteiligten sind eingeladen, sich hieran zu beteiligen.

Die Wahrung der sexuellen Rechte und die Akzeptanz von Diversität sowie die Selbstbestimmung des Einzelnen und die Eigenverantwortung, sich selbst und andere zu respektieren und zu schützen sind dabei wesentliche Prinzipien. Die Einbeziehung der Selbsthilfe, Empowerment und Partizipation sind zentrale Grundpfeiler der bisherigen Erfolge und Leitlinien bei der Umsetzung der Strategie. Im Mittelpunkt der Strategie steht dabei, Wissen zu vermitteln und Kompetenzen zu erweitern, um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Menschen verantwortungsvoll mit sexuell übertragbaren Infektionen umgehen und darin bestärkt werden Präventions- und Versorgungsangebote wahrzunehmen.

Daten aus Forschung und Surveillance liefern uns heute eine gute Grundlage zur Planung und Weiterentwicklung von evidenzbasierten Präventions- und Behandlungsmaßnahmen und für die Anpassung der Maßnahmen an sich verändernde Verhaltensweisen. Deutschland verfolgt gemeinsam mit seinen Partnerländern, das im Rahmen der nachhaltigen Entwicklungsziele der Agenda 2030 von der internationalen Gemeinschaft vereinbarte Ziel, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Als Teil dieses Ziels wurde vereinbart, bis 2030 die Epidemien von AIDS und TB zu beenden, Hepatitis zu bekämpfen und den universellen Zugang zu Diensten und Informationen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRG-R) zu sichern. Um diese Ziele zu erreichen und die errungenen Erfolge nicht zu gefährden, bedarf es in den nächsten Jahren verstärkter Anstrengungen aller Beteiligten. Ein ganzheitlicher Ansatz ist dafür erforderlich.

## I. Entwicklungen und Herausforderungen in Deutschland

## 1. Daten und Fakten – epidemiologische Trends

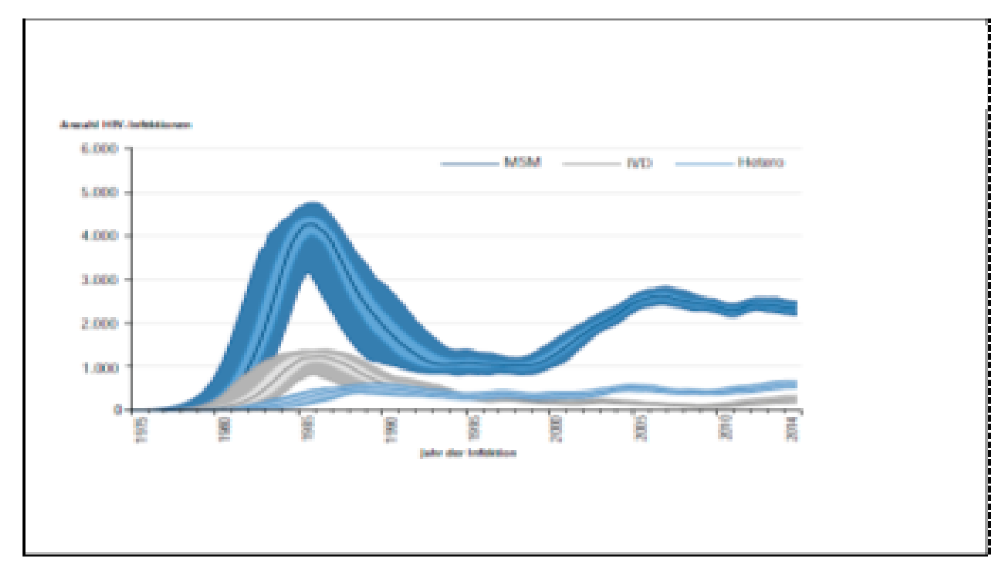
### Verbesserte Datenlage

HIV, Hepatitis B und C sowie andere sexuell übertragbare Infektionen werden durch eine heterogene Gruppe von Erregern verursacht, die durch sexuelle Kontakte und in einigen Fällen über Blut sowie während der Schwangerschaft oder der Geburt von der Mutter auf das Kind übertragen werden können. Während einige Erreger seit langem bekannt sind, sind andere Infektionen wie HIV und Hepatitis C erst in den 80-er Jahren entdeckt worden. Aufgrund von Meldedaten und zielgruppenspezifischen Studien für die Gruppen Männer, die Sex mit Männern haben, injizierende Drogengebrauchende, Migrantinnen und Migranten aus Subsahara-Afrika sowie Sexarbeiterinnen liegen konkrete Daten und Erkenntnisse zu HIV und weiteren ausgewählten sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektionen vor, auf deren Basis das Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebot für diese Gruppen angepasst und weiter verbessert werden kann.

### Rate der HIV-Neuinfektionen stabilisiert

Seit 1987 fördert die Bundesregierung HIV-Präventionsmaßnahmen. Das Wissen zu HIV und AIDS und das Schutzverhalten in Deutschland sind insgesamt hoch. Antiretrovirale Therapien sind in Deutschland seit den 1990er Jahren verfügbar. Immer mehr Menschen mit bekannten HIV Infektionen sind in antiretroviraler Behandlung. Bei etwa 90 % der Behandelten ist die Viruslast so niedrig, dass eine Übertragung sehr unwahrscheinlich ist. Die geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen hat sich seit 2006 auf einem erhöhten Niveau stabilisiert, nachdem sie bis zum Ende der 1990er Jahren stark abgesunken war und lag im Jahr 2014 bei 3.200 HIV-Neuinfektionen (Abbildung 1). Ende 2014 lebten in Deutschland etwa 84.000 Menschen mit HIV. Fast drei Viertel der Menschen mit HIV gehört der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, an.

*Abbildung 1: Geschätzte Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland von 1975-2014 nach Transmissionsgruppen (Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Infizierte Drogengebrauchende (IVD) und Heterosexuelle (Hetero)*




Quelle: Epidemiologisches Bulletin 49/2015, 515-27

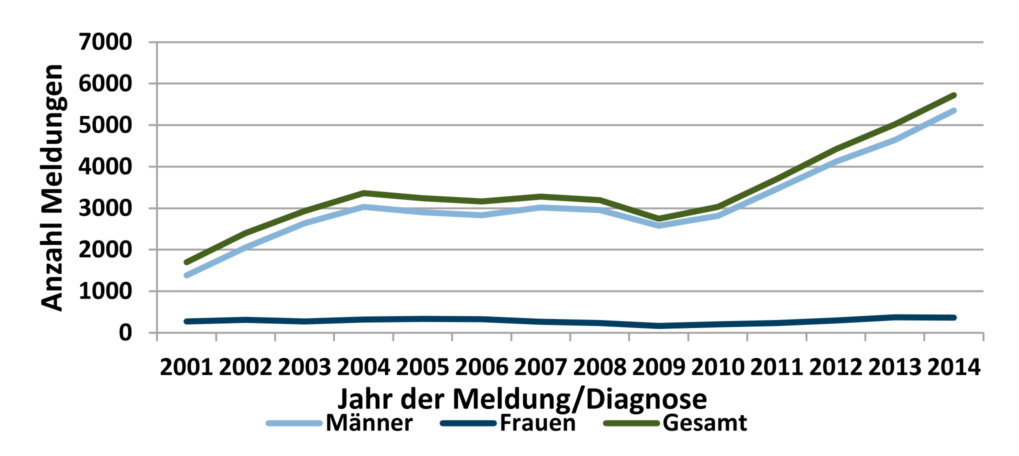
### Steigende Bedeutung der Hepatitis B und C

Hepatitis B und C gewinnen aktuell aufgrund ihrer Verbreitung, der schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen (u.a. Leberzirrhose und Leberkrebs) und neuer Behandlungsmöglichkeiten sowohl national als auch international an Aufmerksamkeit. Mindestens jeweils 300.000 Menschen sind in Deutschland mit dem Hepatitis B- sowie dem Hepatitis C Virus infiziert. Mehr als 2.300 Hepatitis B- und 5.800 Hepatitis C-Infektionen wurden im Jahr 2014 in Deutschland diagnostiziert. Besonders verbreitet sind Hepatitis B und C bei Menschen, die Drogen intravenös oder auch nasal konsumieren, bei Haftinsassen, bei HIV-positiven Männern, die Sex mit Männern haben und bei Menschen, in deren Herkunftsländern Hepatitis B und C weit verbreitet sind.

**Starke Verbreitung anderer sexuell übertragbarer Infektionen**

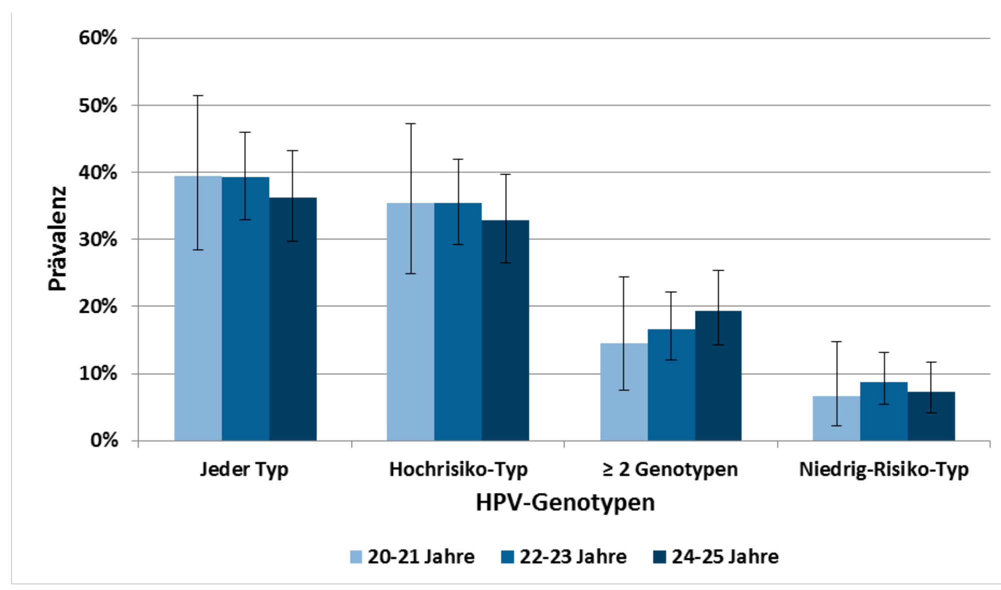
Daten zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis weisen bei einigen dieser Erreger auf stark ansteigende Trends hin. Im Jahr 2014 wurden zirka 5.700 Syphilis-Infektionen gemeldet, der überwiegende Teil betraf Männer (Abbildung 2). Chlamydien und Humane Papillomviren (HPV) sind in Deutschland insbesondere bei jungen Frauen und Männern weit verbreitet. In einer aktuellen Studie des Robert Koch-Institutes wurden Prävalenzen von 4,5 % bei 18- bis 19-jährigen Frauen und 4,9 % bei 25- bis 29-jährigen Männern geschätzt. In einer weiteren Studie lag die Prävalenz von HPV-Hochrisikotypen bei ungeimpften Frauen zwischen 20-25 Jahren bei 34 % (Delere et al. BMC Infectious diseases, 2014, 14:87) (s. Abbildung 3).

*Abbildung 2: Syphilis-Meldungen in Deutschland nach Geschlecht und Jahr der Diagnose, IfSG-Meldezahlen 2001-2014*




Quelle: Epidemiologisches Bulletin 49/2015, 515-27

*Abbildung 3: HPV-Prävalenz bei ungeimpften Frauen in Deutschland nach Typ und Alter*




Quelle: Delere et al., BMC Infectious diseases, 2014

## 2. Medizinische Erkenntnisse und Entwicklungen

**Frühzeitiger Beginn der HIV-Behandlung**

Aufgrund neuer Studiendaten empfehlen die HIV-Leitlinien aktuell einen frühzeitigen Behandlungsbeginn, möglichst zeitnah nach der Diagnose. Damit werden ein Absinken des Immunstatus verhindert und schwerwiegende Folgeerkrankungen vermieden. Zudem verringert eine Therapie, deren Wirksamkeit regelmäßig ärztlich kontrolliert wird, das HIV-Übertragungsrisiko erheblich und hat damit auch eine präventive Wirkung. Durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann AIDS vermieden werden.

**HIV als chronische Erkrankung**

Durch die Fortschritte in der Therapie haben Menschen mit HIV in Deutschland eine ähnliche Lebenserwartung wie nicht infizierte Menschen. Die HIV-Infektion kann daher heute als eine chronische Krankheit betrachtet werden. Allerdings ist hierfür eine lebenslange Therapie und eine engmaschige, medizinische Begleitung erforderlich, da Menschen mit HIV ein deutlich erhöhtes Risiko für Krebs-, Herz- und Gefäßerkrankungen haben.

**Hepatitis B Impfangebote und neue Behandlungsmöglichkeiten bei Hepatitis C**

Steigende Hepatitis B- Impfquoten bei Kindern sowie bei Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko können zukünftig die Verbreitung und das Auftreten chronischer Krankheitsverläufe verhindern. Die Behandlungsmöglichkeiten bei Hepatitis B sind bislang sehr langwierig und reduzieren lediglich die Symptomatik und Folgeerkrankungen. Neue Therapieoptionen für die Hepatitis B werden in den nächsten Jahren erwartet. Dank neuer Therapien stehen für Hepatitis C wirksamere, zeitlich verkürzte und nebenwirkungsarme Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die in vielen Fällen innerhalb weniger Monate eine Heilung ermöglichen.

**Sexuelle Übertragbarkeit von Hepatitis C**

Auf der Grundlage neuer Studiendaten wurde nachgewiesen, dass Hepatitis C nicht nur durch Blut, sondern auch sexuell übertragen werden kann. Betroffen sind hauptsächlich HIV-positive Männer, die ungeschützten Analverkehr und andere verletzungsträchtige Sexualpraktiken ausüben. Eine HIV-Hepatitis C- Koinfektion geht meist mit einer erhöhten HCV-Viruslast einher, was zu einer erhöhten Infektiosität beiträgt. Dies erklärt die erhöhten Hepatitis C-Koinfektionsraten, die insbesondere bei HIV-infizierten Männern, die Sex mit Männern haben, festgestellt werden.

**Anstieg von Resistenzen**

Bei Gonorrhö steigen weltweit die Fälle, in denen Antibiotika aufgrund von Resistenzen wirkungslos bleiben. Eine Behandlung der Gonorrhö wird daher schwieriger. Ohne erfolgreiche Therapie kann die Infektion auf andere Organe übergreifen. Durch entzündliche Prozesse im Genitalbereich erhöht sich zudem das Risiko für eine HIV-Übertragung. Auch für Chlamydien wird aktuell diskutiert, in welchem Ausmaß Therapieversagen auf antimikrobielle Resistenz zurückzuführen ist.

**Gegenseitige Einflüsse der Infektionen**

Daten und Studien belegen, dass einige sexuell übertragbare Infektionen aufgrund gleicher bzw. ähnlicher Übertragungswege gehäuft in bestimmten Gruppen vorkommen. Das Infektionsrisiko ist abhängig vom Sexualverhalten. Einzelne Sexualpraktiken, beispielsweise Analverkehr, bergen höhere Übertragungsrisiken. Gleichzeitig erhöhen andere sexuell übertragbare Infektionen wie zum Beispiel Gonorrhö oder Syphilis aufgrund auftretender Entzündungen, Reizungen und Verletzungen der Mund-, Darm- oder Genitalschleimhaut das HIV-Übertragungsrisiko um ein Mehrfaches. Durch die gemeinsame Nutzung von Spritzen und anderen Utensilien besteht ein hohes Hepatitis B und C Übertragungsrisiko in der Gruppe der Drogengebraucher. Ko-Infektionen von HIV und Hepatitis- Viren beschleunigen die jeweiligen Krankheitsverläufe und führen häufiger und rascher zu schwerwiegenderen Krankheitsfolgen.

**Langzeitfolgen von sexuell übertragbaren Infektionen bislang unterschätzt**

Sexuell übertragbare Infektionen sind in der Regel sehr gut behandel- und heilbar. Da sie häufig symptomlos verlaufen oder Symptome auch unbehandelt abklingen und die Infektionen teilweise sogar von allein ausheilen, werden sie bislang zu selten erkannt. Unbehandelte Infektionen können schwerwiegende Folgen verursachen. Das Humane Papillomvirus (HPV) ist für den bei Frauen verbreiteten Gebärmutterhalskrebs ursächlich. Bei Männern kann HPV zu Analkrebs oder einem Peniskarzinom führen. Eine unbehandelte Syphilis kann schwere

bis lebensbedrohliche Spätfolgen verursachen. Andere Infektionen, wie beispielsweise Chlamydien oder Gonorrhö, können unbehandelt zur Unfruchtbarkeit führen und Fehlgeburten oder Erkrankungen des Neugeborenen verursachen.

## 3. Neue Herausforderungen durch veränderte Verhaltensweisen

### Sexualverhalten im Wandel

Jeder Mensch kann sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion anstecken. Die Anzahl der Sexualpartner, die sexuelle Orientierung, Sexualpraktiken, psychische Instabilität sowie psychosoziale Faktoren haben Einfluss auf das Risiko, sich zu infizieren. Zusätzlich verändern und erleichtern die Möglichkeiten der sozialen Netzwerke und der Internet-Datingportale die Kontaktaufnahme. Dies hat Einfluss auf das Sexualverhalten.

### Neue Drogenkonsummuster

Injizierende Drogengebrauchende sind besonders von HIV-, Hepatitis B- und C- Übertragungen durch Blutkontakte betroffen. Neben den Opioidkonsumenten gibt es neue Gruppen von Drogengebrauchenden, die vor allem Crystal, Speed, GHB und andere aufputschende Drogen (Partydrogen) konsumieren. Durch den Konsum dieser Drogen werden sowohl das Sexual- als auch das Schutzverhalten beeinflusst. Hierdurch sowie durch das gemeinsame Benutzen von Injektions- bzw. Inhalationsutensilien steigt das Infektionsrisiko.

### Mobilität

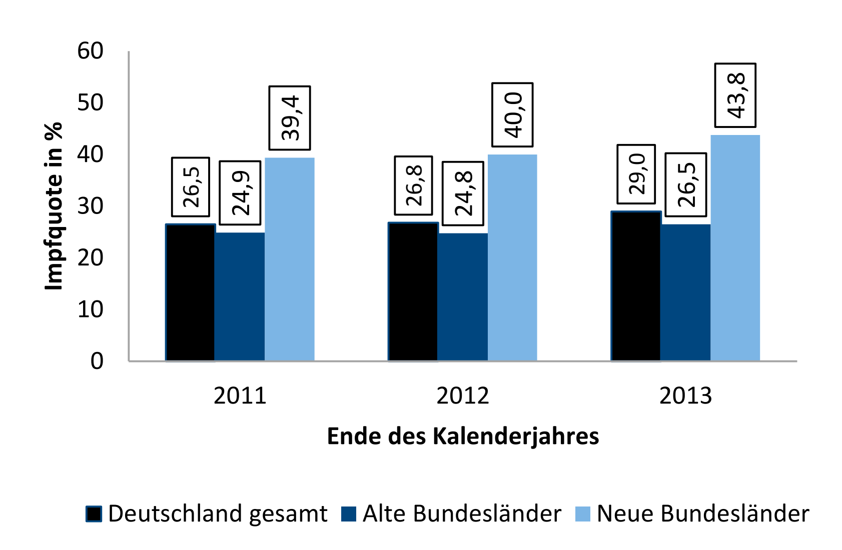
Die Mobilität innerhalb Deutschlands, in Europa und weltweit nimmt weiterhin zu. Dabei spielen sowohl die berufliche Mobilität als auch das Freizeitverhalten eine Rolle. Aufgrund der Mobilität ergeben sich in Deutschland aber auch für Auslandsreisende Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren, wie zum Beispiel die Entstehung sexueller Netzwerke innerhalb der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen oder der Substanzkonsum. Tattoo- oder Piercingstudios, die im Ausland genutzt werden, entsprechen häufig nicht den notwendigen Hygienestandards.

## 4. Lücken in Prävention, Testung und Versorgung

### Wissen und Schutzverhalten

Obwohl das Wissen zu den Übertragungswegen von HIV hoch ist, bestehen Unsicherheiten in Alltagssituationen und bei persönlichen Kontakten zu Menschen mit HIV. Das Wissen zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Chlamydien und HPV ist insgesamt gering. Vorhandene Impfangebote für HPV werden in unzureichendem Maße in Anspruch genommen (Abbildung 4).

*Abbildung 4: Impfquoten für eine vollständige Impfserie gegen HPV-Infektionen unter 15-jährigen Mädchen der Jahre 2011-2013 nach ab 2014 gültiger Impfempfehlung der STIKO*



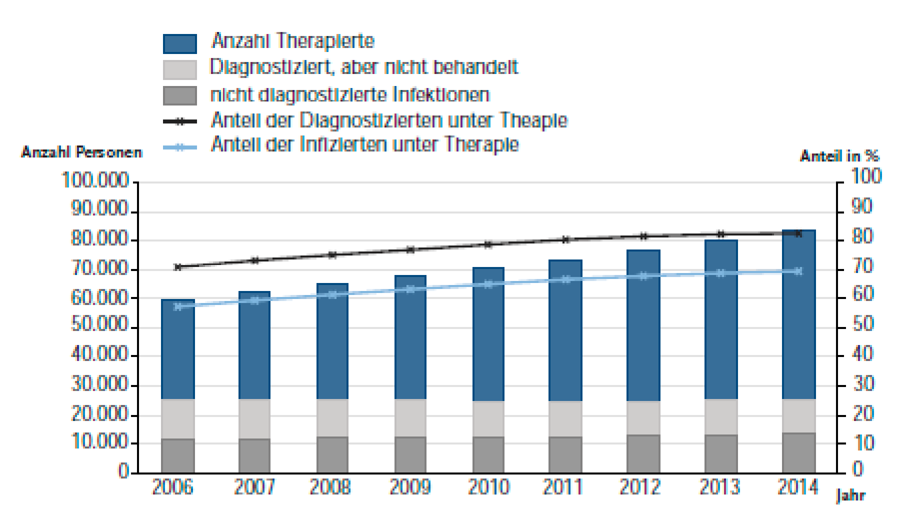

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 1/2016, Seite 5

Das Wissen zu Übertragungswegen von Hepatitis B und C, zum Verlauf der Infektionen, zu Präventions-, Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten ist allgemein gering. Jugendliche und Erwachsene mit Migrationshintergrund werden bislang ungenügend im Rahmen von Hepatitis B -Impfungen erreicht. Auch Hepatitis B - Impfungen für Menschen mit HIV, Männer, die Sex mit Männern haben, injizierende Drogengebrauchende und Haftinsassen werden gegenwärtig zu wenig angeboten bzw. in Anspruch genommen. Ausreichende Präventionsutensilien, wie zum Beispiel Spritzen und Nadeln, stehen nicht in allen Bundesländern in ausreichender Zahl zur Verfügung.

**Undiagnostizierte Fälle**

Wissensdefizite, symptomlose Verläufe sowie eine teils unzureichende Anbindung betroffener Menschen an das Beratungs- und Versorgungssystem haben Einfluss auf den hohen Anteil nicht diagnostizierter Infektionen. Niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote sind nicht überall dort, wo es notwendig wäre, vorhanden. Trotz vorhandener Testangebote steigt der Anteil der Menschen, die nicht von ihrer HIV-Infektion wissen, leicht an und liegt derzeit geschätzt bei etwa 13 % (Abbildung 5). Ein Drittel der Menschen erhalten ihre HIV-Diagnose erst in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Schätzungen zufolge ist der Anteil nichtdiagnostizierter Hepatitis B und C Fälle in Deutschland wesentlich höher. Vorhandene Screeningangebote z. B. für Chlamydien werden in unzureichendem Maße von Frauen in Anspruch genommen bzw. durch die Ärzteschaft angeboten. Im Jahr 2014 haben nur 12 % der Frauen unter 25 Jahren das Chlamydienscreening durchgeführt.

*Abbildung 5 : Anzahl und Anteile der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV-Infektionen nach Diagnose- und Therapiestatus*




Quelle: Epidemiologisches Bulletin 45/2015, S. 481

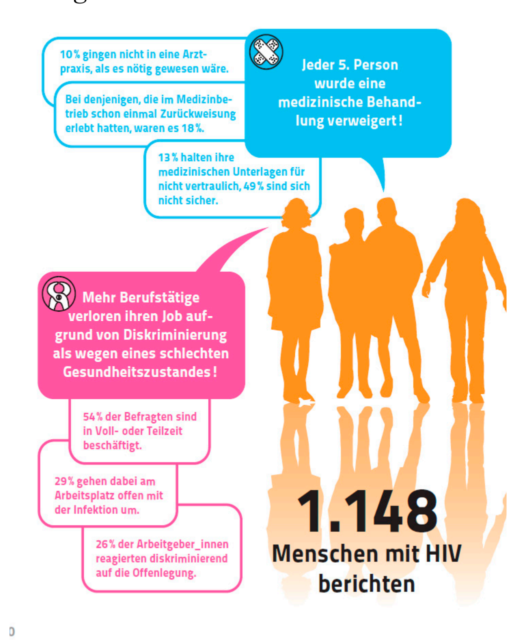
**Versorgungsangebote für Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko**

Angebote zur Beratung, Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (v.a. für junge Frauen und Männer sowie Männer, die Sex mit Männern haben) sind teilweise nicht ausreichend bekannt, in einzelnen Regionen bislang nicht vorhanden und für die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, nicht ausreichend ausgebaut. Angebote für die Prävention und die Therapie von sexuell und durch Blut übertragbarer Infektionen sind in Teilen unzureichend mit dem Suchthilfesystem vernetzt und abgestimmt. Innerhalb des Justizvollzuges gibt es für die hohe Zahl der inhaftierten Drogengebraucher Verbesserungsbedarf bei der Prävention von HIV, Hepatitis B und C Infektionen sowie der Diagnostik und Behandlung dieser Infektionen.

## 5. Stigmatisierung und Diskriminierung

Tabus, Scham und Vorurteile verhindern in hohem Maße eine offene Kommunikation über sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen in Beziehungen sowie zwischen Arzt und Patient. Insbesondere Menschen mit HIV, Hepatitis B und C erfahren nach wie vor Diskriminierung im Alltag, in Beziehungen, im Arbeitsleben, im Gesundheitswesen (Abbildung 6), im Pflegebereich, im Justizvollzug und anderen Bereichen. Bestehende Wissensdefizite und Diskriminierungen im Gesundheitssystem abzubauen ist besonders wichtig, da ein eingeschränkter Zugang zum Behandlungssystem schwerwiegende, gesundheitliche Folgen haben kann.

*Abbildung 6: Diskriminierung von Menschen mit HIV im Gesundheitswesen*




Quelle: Positive Stimmen verschaffen sich gehör - Die Umsetzung des PLHIV Stigma Index in Deutschland; Deutsche AIDS-Hilfe e. V., 2012

## II. Ziel der Strategie

Das Ziel der Strategie ist die nachhaltige Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C, Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, HPV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Damit kann insgesamt die Gesundheit der Bevölkerung verbessert werden, indem schwere gesundheitliche Folgeerkrankungen wie AIDS, Krebs oder Leberzirrhosen verhindert werden können. Ungewollter Kinderlosigkeit und Fehlgeburten wird vorgebeugt und die Erkrankung Neugeborener verhindert. Neben positiven individuellen und gesellschaftlichen Effekten kann die Vorbeugung, Früherkennung und Verhinderung von Infektionen auch zu einer Verringerung der Gesundheitsausgaben beitragen.

Die Strategie zielt darauf ab,

- ein gesellschaftliches Klima zu schaffen, das die Akzeptanz von sexuellen Orientierungen und unterschiedlichen Lebensstilen fördert, das unterschiedliche Sexualpraktiken nicht tabuisiert, das die Kommunikation über Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen fördert und das betroffene Menschen nicht ausgrenzt.
- „B“edarfsgerechte Angebote weiter auszubauen, um unterschiedliche Lebenssituationen zu berücksichtigen, sich an besonders betroffenen Gruppen auszurichten und die sehr unterschiedlichen, regionalen Prävalenzen zu berücksichtigen.
- „I“ntegrierte Angebote zu entwickeln, die die verschiedenen Erreger berücksichtigen und aufeinander abgestimmte Präventions-, Testungs- und Versorgungsangebote bereitstellen, um Übertragungen und Koinfektionen zu verhindern und Infektionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Testung, als Bindeglied zwischen Prävention und Versorgung, kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.
- „S“ektorübergreifend Akteure miteinander zu vernetzen, um Menschen in ihren jeweiligen Lebenswelten zu erreichen und eine abgestimmte, integrierte Vorgehensweise in der Prävention, Testung und Versorgung zu ermöglichen.
- Aktuelle Daten als Grundlage für die Planung und Umsetzung von Präventions-, Test- und Behandlungsmaßnahmen zu generieren und die Wissensgrundlagen weiter auszubauen.

## III. Handlungsfelder

### 1. Gesellschaftliche Akzeptanz schaffen

**Sexuell übertragbare Infektionen enttabuisieren**

Sexualität ist Teil des Lebens und für das körperliche, emotionale und mentale Wohlergehen wichtig. Sexualität und insbesondere sexuell übertragbare Infektionen sind jedoch häufig mit Scham und Tabus behaftet. So werden sexuell übertragbare Infektionen oft einem Fehlverhalten sowie einem Selbstverschulden zugeordnet. Hinzu kommt, dass es den meisten Menschen nicht leicht fällt, über Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen. Eine offene Kommunikation darüber ist wichtig, um sich und andere vor einer Infektion zu schützen und bei Bedarf diagnostische und therapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen. Eine wesentliche Voraussetzung für eine vertrauensvolle Kommunikation über Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen ist die Beachtung der sexuellen und reproduktiven Rechte und in diesem Zusammenhang die Akzeptanz und Vorurteilsfreiheit gegenüber unterschiedlichen sexuellen Orientierungen, sexuellen Praktiken sowie Lebensstilen.

Durch Wissensvermittlung und Präventionsmaßnahmen können Menschen darin unterstützt werden, leichter mit ihrem Sexualpartner oder ihrer Sexualpartnerin über Sexualität und insbesondere sexuell übertragbare Infektionen reden zu können. Um Infektionsketten unterbrechen zu können, ist der Aspekt der Partnerinformation besonders wichtig. Denn viele sexuell übertragbare Infektionen verursachen kaum Beschwerden, so dass die Infektion über lange Zeit unbemerkt bleibt. Neben der Kommunikation zwischen Sexualpartnerinnen und -partnern, ist die Kommunikation in Beratungsstellen und Arztpraxen wichtig. Für die Inanspruchnahme von Test- und Behandlungsangeboten ist eine offene und vorurteilsfreie Kommunikation über Sexualität eine wesentliche Voraussetzung. Eine Sexualanamnese ist ein geeignetes Mittel, um zunächst etwas über das Sexual- und Risikoverhalten der Klientinnen und Klienten sowie der Patientinnen und Patienten zu erfahren und im Anschluss entsprechende diagnostische Tests zu veranlassen. Es gilt daher Scham und Tabus abzubauen und eine offene Kommunikation über sexuell übertragbare Infektionen zu fördern.

*Maßnahmen:*

- Weiterentwicklung massenkommunikativer und personalkommunikativer Kampagnen und Maßnahmen für die Gesamtbevölkerung und spezifische Gruppen, unter Einbindung von Selbsthilfe und ehrenamtlichen Unterstützern, die Wissen vermitteln, Tabuisierung entgegen wirken und das Schutzverhalten fördern.
- Erarbeitung und Bereitstellung von Materialen für Schulen, um das Thema im Rahmen der Sexualaufklärung im Unterricht zu behandeln. Freie Träger können dabei die Lehrkräfte unterstützen.
- Erweiterung der Fort- und Ausbildungsangebote für die Ärzteschaft (u.a. Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Dermatologen, Urologen, Jugendmediziner) und medizinisches Personal, um die Kommunikation über Sexualität und sexuell übertragbare Infektionen im Arzt- Patienten-Verhältnis zu erleichtern, sowie Erarbeitung von Materialien zur Verbesserung der Sexualanamnese.

**Stigmatisierung und Diskriminierung abbauen**

Angst vor Ansteckung und Stigmatisierung im Kontext von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen wird häufig verstärkt durch Vorbehalte gegenüber anderen sexuellen Lebensweisen und Orientierungen, illegalem Substanzkonsum, Menschen anderer Herkunft oder Sexarbeit. Die Angst vor einer Stigmatisierung kann Menschen davon abhalten, Test- und Beratungsangebote wahrzunehmen und sich dem Umfeld mitzuteilen. Stigmatisierung und diskriminierende Behandlung beeinträchtigen die Lebensqualität Betroffener. Sie führen dazu, dass Menschen sich ihrem Umfeld nicht anvertrauen und sich von Freunden oder der Familie zurückziehen und weniger Anteil am gesellschaftlichen Leben nehmen. Dies kann sowohl die psychische und physische Gesundheit als auch das Gesundheits- und Schutzverhalten Betroffener beeinträchtigen. Aufgrund von Unwissenheit, Vorurteilen und Ängsten kommt es immer noch dazu, dass mit HIV und Hepatitis infizierte Menschen im Gesundheitswesen, im Pflegebereich, im Strafvollzug, im Arbeitsleben und anderen Bereichen benachteiligt werden. Schweigepflicht und Datenschutz werden nicht in allen Fällen eingehalten. Es gilt, Diversität zu akzeptieren, Stigma und Diskriminierung weiterhin abzubauen und die Rechte Betroffener zu wahren.

*Maßnahmen:*

- Fortführung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Kampagnen zum Abbau von Stigma und Diskriminierung.
- Fortführung und Schaffung zusätzlicher Fortbildungsangebote für Gesundheitsberufe, um eine diskriminierungsfreie Versorgung Betroffener zu gewährleisten und eine bessere Anwendung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur Prävention nosokomialer Infektionen speziell zu HIV oder anderen blutübertragbaren Infektionen zu erzielen.
- Weiterentwicklung von Maßnahmen, die für Menschen mit HIV eine diskriminierungsfreie Versorgung in der Pflege gewährleisten.
- Fortführung und Entwicklung von Maßnahmen, um Stigma und Diskriminierung innerhalb von Institutionen wie Justizvollzuganstalten, Polizeivollzugsdienst oder Arbeitsagenturen entgegenzuwirken.
- Fortführung von Maßnahmen der Selbsthilfe inklusive der Patientenaufklärung.

## 2. Bedarfsorientierte Angebote weiter ausbauen

HIV, Hepatitis B und C und andere sexuell übertragbare Infektionen sind in Deutschland nicht gleichmäßig innerhalb der Bevölkerung und über geographische Regionen hinweg verteilt. Aufgrund unterschiedlicher Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren ergeben sich daher spezifische Bedarfe für Teile der Bevölkerung. Um eine größere Wirkung zu erzielen und vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen ist es sinnvoll, Maßnahmen der Prävention, Testung und Behandlung auf die Bedarfe der Menschen abzustimmen und durch Maßnahmen zur Förderung der Selbsthilfe und des Empowerments zu ergänzen. Wohlwissend, dass Menschen in der Regel nicht nur einer bestimmten Gruppe zuzuordnen sind, ergeben sich aufgrund verschiedener Merkmale Gruppen, für die Maßnahmen anzupassen, neu zu erarbeiten und entsprechend der regionalen Prävalenzen stärker auszurichten sind. Dabei sind genderbezogene Aspekte zu berücksichtigen.

### Fokus auf spezifische Gruppen

In der **Allgemeinbevölkerung** soll das Wissen zu HIV sowie das Schutzverhalten auf hohem Niveau gehalten werden. Das Basiswissen zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitis B und C soll aufgebaut werden. Menschen sollen motiviert werden, bei Verdacht auf eine Infektion, zum Arzt zu gehen. Eine geplante Studie zur Erwachsenensexualität wird zukünftig Daten liefern, um Präventionsangebote weiter auszudifferenzieren.
**Junge Mädchen** können durch frühzeitige Impfungen vor Gebärmutterhalskrebs geschützt werden. Um die Impfquoten zu erhöhen, sollen Eltern und die Ärzteschaft sensibilisiert werden. Die Ausdehnung der HPV-Impfung auf Jungen wird derzeit durch die Ständige Impfkommission überprüft.

**Jugendliche** sind eine zentrale Gruppe für die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Nachwachsende Generationen müssen immer wieder mit aktuellen Informationen erreicht werden. Durch frei zugängliche Aufklärungsmedien zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, Präventionsangeboten im Bereich Sozialer Medien, sowie eine qualitätsgesicherte Sexualaufklärung in Schulen sollen junge Menschen möglichst frühzeitig, an einen verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität und das Wissen über sexuell übertragbaren Infektionen herangeführt werden. Information und Akzeptanz von sexueller Vielfalt und Lebensweisen sind dabei ein wichtiger Bestandteil. Insbesondere das Bewusstsein zu den möglichen Langzeitfolgen von Chlamydien-Infektionen soll gesteigert und die Nutzung von Screeningangeboten erhöht werden.

**Männer, die Sex mit Männern haben**, bilden die größte Gruppe derjenigen, die mit HIV leben. Die HIV-Prävalenz sowie die Infektionsraten mit weiteren sexuell übertragbaren Erregern wie Syphilis sind ebenfalls hoch. Bei HIV-positiven Männern, die Sex mit Männern haben, sind zusätzlich Koinfektionen von HIV und Hepatitis C zu berücksichtigen. Das Wissen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sowie das Schutzverhalten von Männer, die Sex mit Männern haben, ist insgesamt weiterhin hoch. Über effektive Schutz- und Risikomanagementstrategien gilt es kontinuierlich aufzuklären und zu informieren, um Risikofehleinschätzungen zu minimieren. Denn aufgrund der hohen Prävalenzen, einzelner Sexualpraktiken und anderer Faktoren, wie zum Beispiel Anzahl der Sexpartner, sind die Infektionsrisiken für Männer, die Sex mit Männern haben, höher als in anderen Gruppen. Spezifische Informations- und Wissensportale, Beratungs- und Testangebote werden durch die Deutsche AIDS-Hilfe, regionale Aids-Hilfen und Schwulenberatungsstellen angeboten. Die Bedeutung von Dating-Portalen zur Kontaktanbahnung sowie der Konsum von Party- und Sexdrogen in einer Teilgruppe von Männern, die Sex mit Männern haben, sind in der Prävention besonders zu berücksichtigen. Ein

besonderer Fokus liegt in der Aufklärung und Förderung eines selbstverantwortlichen Schutzverhaltens junger Männer, die Sex mit Männern haben. Ebenso sollte insbesondere in dieser Gruppe die Testbereitschaft für HIV und weitere sexuell übertragbare Infektionen erhöht werden. Eine Erhöhung der Hepatitis B- Impfquoten bei Männern, die Sex mit Männern haben, wird angestrebt. Beratungs-, Diagnostik- und Behandlungsangebote, die auf die Bedarfe dieser Gruppe besonders eingehen sind notwendig, um die Akzeptanz und regelmäßige Inanspruchnahme zu erhöhen.

Bei **Menschen mit injizierendem Drogengebrauch** gilt es, das Wissen zu Infektionskrankheiten, insbesondere zu Hepatitis B und C, zu den Übertragungswegen und die Konstanz im Schutzverhalten zu verbessern. Infektionsrisiken durch riskanten Substanzkonsum sollen verringert werden. Durch Hepatitis B -Impfungen können Infektionen bei Menschen mit injizierendem Substanzkonsum vorgebeugt werden. Verstärkt soll das zusätzliche Risiko der sexuellen Übertragung bei Menschen mit Substanzkonsum thematisiert werden. Bei Menschen mit injizierendem Drogengebrauch sollten die Behandlungsraten von Hepatitis B, C und HIV erhöht werden. Zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit injizierendem Drogengebrauch sollten Hepatitis B -Impfangebote und Hepatitis C- Testung besser in die Betreuungsangebote der Suchtmediziner integriert werden. Daneben sollten regionalspezifische, niedrigschwellige Präventions-, Test- und Versorgungsangebote z. B. in Drogenhilfeeinrichtungen fortgesetzt und ggf. ausgebaut werden.

**Migrantinnen und Migranten** haben besondere Präventionsbedarfe und sind teilweise weniger gut an das Gesundheitssystem angebunden. Ein kulturell und auf die Herkunftsregion zugeschnittenes Präventions-, Beratungs- Test- und Versorgungsangebot zu HIV, Hepatitis B und C sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen ist wichtig. Durch niedrigschwellige und kultursensible Informationsportale in verschiedenen Sprachen, kultursensible Beratungs- und Versorgungsangebote sowie den verstärkten Einsatz von Sprachmittlern sollen bestehende Hürden weiter abgebaut werden. Best Practise Beispiele aus den Herkunftsländern sollten dabei genutzt werden.

**Sexarbeiter/innen**, die über Erfahrung in der Sexarbeit verfügen, haben in der Regel gute Kenntnisse über sexuell übertragbare Infektionen und eine hohe Schutzmotivation. Spezifische niedrigschwellige und anonyme Beratungs- und Testangebote werden insbesondere durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und freie Träger angeboten. Besondere Bedarfe hinsichtlich Prävention und Versorgung haben Sexarbeiter und Sexarbeiterinnen mit niedrigem Lebensalter, wenig Erfahrung und geringen Deutschkenntnissen. Präventionsmaßnahmen sollten in jedem Fall **Kunden und Kundinnen** einbeziehen, da diese zum Teil ungeschützten Sexualverkehr nachfragen. Für Sexarbeiterinnen sind neben Testangeboten auf sexuell übertragbare Infektionen auch gynäkologische Untersuchungsangebote wichtig. Ein bedarfsorientierter Ausbau niedrigschwelliger Beratungs- Test- und Behandlungsangebote ist geboten, ebenso wie ein ausreichendes Angebot an kultursensibler Sprachmittlung.

Bei **Trans*Männern und *Frauen** ist bislang wenig über die Prävalenz von HIV-Infektionen, Virushepatitiden und sexuell übertragbaren Infektionen sowie über die Risiken, Präventions- und Versorgungsbedarfe hinsichtlich sexuell übertragbarer Infektionen bekannt. Internationale Studien weisen auf ein erhöhtes HIV-Risiko bei Trans*Frauen, sowie auf eine insgesamt inadäquate medizinische und psychologische Versorgung sowie Diskriminierungen im Gesundheitsbereich hin. In Deutschland werden Trans*Frauen sowie Trans*Männer bislang nicht systematisch in Präventionsmaßnahmen einbezogen. Hierzu sollen Bedarfe für Trans*Frauen und Trans*Männer ermittelt und gegebenenfalls entsprechende Angebote entwickelt werden.

Die Übertragung von HIV-, Hepatitis B- C und Syphilis-Infektionen von der **Mutter auf das Kind** kommen aufgrund der umfassenden und gut in Anspruch genommenen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen nur vereinzelt vor**.** Neue medizinische Erkenntnisse gilt es, beispielsweise bei der Weiterentwicklung der Mutterschaftsrichtlinie, regelmäßig anzupassen und zu berücksichtigen. Herausforderungen bestehen bei einzelnen Migrantinnengruppen, die bisher durch die Vorsorgeuntersuchungen nicht rechtzeitig oder gar nicht erreicht werden. Eine gute Beratung und Abstimmung zwischen Gynäkologinnen und Gynäkologen, HIV-Schwerpunktmedizinern und Hebammen sollte bei von HIV-betroffenen Paaren mit Kinderwunsch vor, während und nach der Schwangerschaft gewährleistet werden.

In **Justizvollzugsanstalten** bestehen besondere Herausforderungen hinsichtlich der Prävention und Versorgung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Anhand der verfügbaren Daten ist davon auszugehen, dass die Hepatitis B und C sowie HIV -Prävalenzen bei Haftinsassen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich höher liegen, was unter anderem mit dem hohen Anteil von injizierenden Drogengebrauchenden unter den Haftinsassen zusammenhängt. Anerkannte Präventionsmaßnahmen, einschließlich der Substitutionstherapie für Drogengebrauchende oder die Bereitstellung von Kondomen und Gleitgel, können die HIV, Hepatitis B und C-Übertragungsrisiken minimieren. Diese werden bislang nicht in gleichem Maße flächendeckend umgesetzt beziehungsweise zur Verfügung gestellt. Aufgrund des Wechsels der Zuständigkeiten

hinsichtlich der Gesundheitsversorgung bei Haftantritt und -entlassung sowie je nach Dauer der Inhaftierung ist die leitliniengerechte Durch- und Weiterführung von Therapien (z. B. Hepatitis C) sowie der Substitution mitunter eine Herausforderung. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Akteuren innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges, unter Einbindung von AIDS-Hilfen und weiteren freien Trägern, sowie eine verbesserte Datenlage, können dazu beitragen, die Kontinuität der Substitutionstherapie sowie die Behandlung von Infektionskrankheiten während der Haft und nach der Haftentlassung zu verbessern und bestehende Präventionskonzepte bedarfsgerecht anzupassen.

**Fokus auf regionale Schwerpunkte**

Aufgrund der Historie, der Bevölkerungszusammensetzung sowie spezifischer Lebenskontexte treten sexuell übertragbare Infektionen in den verschiedenen Bundesländern und Kommunen unterschiedlich verteilt auf. So ist die HIV-Prävalenz in den neuen Bundesländern bislang niedriger als in den alten Bundesländern. Die HIV-Prävalenzen in städtischen Ballungsgebieten sind um ein Vielfaches höher als in ländlichen Regionen. Syphilis-Infektionen sind vor allem auf Männer, die Sex mit Männern haben, konzentriert und steigen auch in ländlichen Regionen an. Die Nutzung differenzierter, evidenzbasierter Daten zur Ermittlung geografischer Schwerpunktgebiete für die Planung und Durchführung von spezifischen Maßnahmen soll daher weiter ausgebaut werden. Die epidemiologischen Daten aus den Meldedaten sowie zielgruppenspezifische Studien liefern hierfür Ansatzpunkte. Gleichzeitig gilt es, verstärkt darauf zu achten, dass auch Menschen in ländlichen Regionen einen niedrigschwelligen Zugang zu Präventions- und Versorgungsmaßnahmen haben.

*Maßnahmen:*

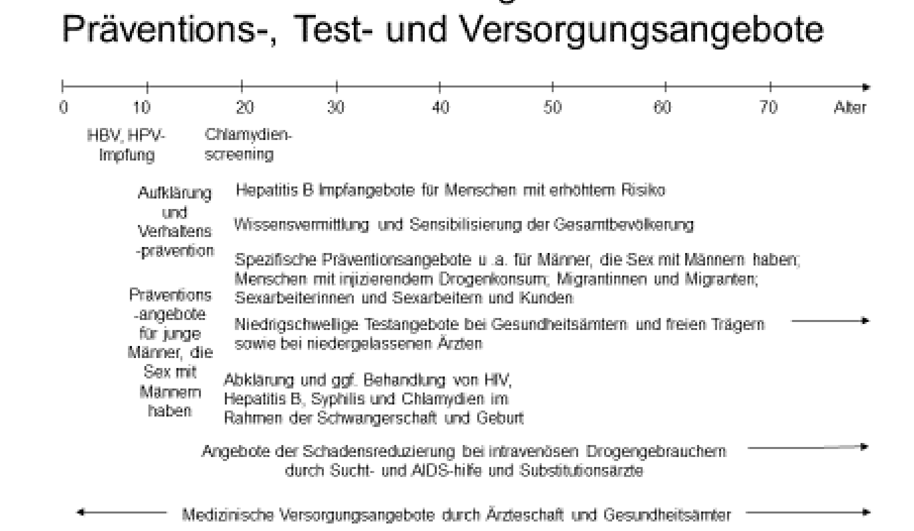
- Ermittlung regionaler und/oder gruppenspezifischer Bedarfe.
- Initiierung und Förderung von Fachveranstaltungen zur Analyse und Auswertung vorhandener Daten sowie zur Entwicklung bedarfsgerechter Angebote für spezifische Gruppen und regionaler Schwerpunkte.
- Erstellung von Best Practise Beispielen, um die Nutzung bedarfsgerechter und wirkungsorientierter Ansätze zu fördern.
- Ausrichtung der Maßnahmen entsprechend der ermittelten Bedarfe.

## 3. Integrierte Präventions-, Test- und Versorgungsangebote weiterentwickeln

Zur effektiven Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen ist eine Verzahnung von Prävention, Testung, Behandlung und Versorgung notwendig. Durch Information, Aufklärung und Stärkung der Handlungskompetenzen sollen Menschen motiviert werden, Risiken zu vermeiden, das Schutzverhalten aufrecht zu erhalten und sich bei einem Infektionsrisiko testen zu lassen. Das frühzeitige Erkennen von Infektionen ermöglicht in der Regel entweder eine Heilung (u.a. Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, Hepatitis C) oder zumindest eine Behandlung (HIV, Hepatitis B), die das Fortschreiten der Erkrankung und/oder Spätfolgen (Krebserkrankungen, Organschäden) verhindert. Die wirksame und ärztlich kontrollierte HIV-Behandlung vermindert zudem das Übertragungsrisiko erheblich. Beratungs- und Teststellen der AIDS-Hilfen, weiterer freier Träger sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bieten gleichzeitig die Möglichkeit einer niedrigschwelligen, personalkommunikativen Präventionsberatung (u.a. Risiken und Schutzmöglichkeiten), um Infektionen und Reinfektionen zu verhindern. Personenbezogene, integrierte Präventions- und Versorgungsangebote für HIV, für andere sexuell übertragbare Infektionen sowie für Hepatitis B und C sichern eine gute Versorgung betroffener Menschen, verhindern Folgeerkrankungen und mindern Morbiditäten und Mortalitäten. Psychosoziale Hintergründe sollten in Prävention, Diagnose, Versorgung berücksichtigt werden.

Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit einer sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektion in Kontakt kommen. Daher sollen bedarfsgerechte, gendersensible, dem Lebensalter und den Lebensumständen entsprechende Impf-, Aufklärungs-, Präventions-, Diagnostik-, Behandlungs- und Versorgungsangebote bereitgestellt werden (Abbildung 7).

*Abbildung 7: Übersicht der Präventions-, Test- und Versorgungsangebote für sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen nach Alter in Deutschland*




**Übertragungen reduzieren**

Impfungen bieten einen sicheren Schutz vor bestimmten Infektionen und spielen eine große Rolle bei der Eindämmung und Eliminierung impfpräventabler Infektionskrankheiten. Eine Erhöhung der HPV-Impfquoten wird angestrebt. Bislang gibt es in Deutschland eine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Mädchen zwischen 9-14 Jahren. Eine Nachimpfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist möglich. Die Ausdehnung auf andere Gruppen wie Jungen oder Männer, die Sex mit Männern haben, wird derzeit durch die STIKO überprüft. Eine Steigerung der Hepatitis B -Impfquoten wird insbesondere für Menschen mit HIV, injizierende Drogengebrauchende, Männer, die Sex mit Männern haben und Haftinsassen angestrebt. Bei diesen Gruppen sollte der Impfstatus in gewissen Abständen überprüft werden. Dies gilt ebenso für Menschen mit einem beruflichen Expositionsrisiko wie Gesundheitspersonal, Justiz- und Polizeivollzugsdienst.

Aufklärung, Motivation und Kompetenzen zum Schutzverhalten bleiben wesentlicher Bestandteil der Strategie. Insbesondere das Wissen zu sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien und HPV soll gesteigert werden. Für betroffene Bevölkerungsgruppen sollen Hepatitis B und C stärker in die Prävention integriert werden. Eine hohe Kondomakzeptanz und -nutzung bleiben von zentraler Bedeutung.

Neben der Aufklärung sind Maßnahmen zur Schadensminimierung wesentlicher Bestandteil der deutschen Präventionspolitik für Menschen mit injizierendem Substanzkonsum. Die anerkannte Substitutionsbehandlung wird fortgesetzt und niedrigschwellige Präventionsangebote für intravenös oder auch nasal Drogengebrauchende Menschen sollen angepasst und erweitert werden. Hygieneutensilien wie Nadeln, Spritzen oder Sniefröhrchen können wesentlich zur Verhinderung von HIV-, Hepatitis B- und C- Infektionen beitragen. Maßnahmen für (Sex-) Partydrogengebrauchende Menschen sollen ausgebaut und Präventionsmaßnahmen verstärkt in (Sex-) Partysettings bereitgestellt werden.

Die antiretrovirale Behandlung sowie die Postexpositionsprophylaxe (PEP) ist ein zusätzlicher Baustein in der HIV-Prävention. Eine effektive und ärztlich kontrollierte Behandlung minimiert das Übertragungsrisiko von der Mutter auf das Kind sowie bei sexuellen Kontakten. Durch Studien konnte aufgezeigt werden, dass die präventive Einnahme von antiretroviralen Arzneimitteln (orale PrEP) das Übertragungsrisiko reduzieren kann. Die Risiken möglicher Resistenzentwicklungen und Verhaltensänderungen aufgrund der Einnahme sind derzeit ungeklärt. Inwieweit die orale PrEP zukünftig als ergänzender Präventionsbaustein in Deutschland empfohlen werden kann, kann derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden.

*Maßnahmen:*

- Erstellung von Materialien und Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten bei impfpräventablen Infektionskrankheiten.
- Förderung von gezielten Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten bei schwer erreichbaren und besonders betroffenen Gruppen
- Erprobung und gegebenenfalls Ausbau von Impfangeboten z. B. im schulischen Kontext.
- Anpassung und Weiterentwicklung der Präventionsmaßnahmen zur Steigerung des Wissens über sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen sowie der Handlungskompetenzen für unterschiedliche Gruppen. Dabei gilt es die Medienangebote an die Mediengewohnheiten der Zielgruppen anzupassen und verstärkt soziale Medien und Apps zu berücksichtigen.
- Bedarfsgerechte Anpassung und Sicherstellung niedrigschwelliger Präventionsangebote für Männer, die Sex mit Männern haben, unter Berücksichtigung strukturschwacher Regionen.
- Prüfung neuer Präventionsansätze.

**Diagnoseraten erhöhen und Spätdiagnosen senken**

Symptomlosigkeit, Scham, Ängste sowie ein geringes Bewusstsein und Wissen zu sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen und eine teilweise unzureichende Anbindung betroffener Menschen an das Gesundheitssystem sind Faktoren, weshalb Infektionen nicht oder erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Die frühzeitige Diagnose bekommt aufgrund der verbesserten Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten eine höhere Bedeutung. Gleichzeitig ist die Testung ein Teil der Prävention und sollte daher stets in ein umfassenderes Beratungsangebot eingebettet sein. Dieses sollte kultursensibel ausgerichtet sein und gendersbezogene sowie psychosoziale Aspekte berücksichtigen. Eine Erhöhung der Diagnoseraten und eine Reduzierung der Spätdiagnosen wird angestrebt.

Die Anbieterstruktur in Deutschland ist vielfältig und reicht von anonymen Beratungs- und Testangeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, über niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote von AIDS-Hilfen und weiterer freier Träger bis zu Testungen in Kliniken und bei niedergelassenen Ärzten. Dabei variiert das Angebot unter den Anbietern und zwischen verschiedenen Bundesländern. Anpassungen hinsichtlich des getesteten Erregerspektrums, als auch der Testintervalle für spezifische Risikogruppen, auf der Basis von medizinischen Leitlinien sind notwendig, um die Diagnoseraten zu erhöhen. Dabei werden technologische Vereinfachungen und Weiterentwicklungen in der Diagnostik berücksichtigt.

Aktuelle zielgruppenspezifische Studien weisen auf spezifische Bedarfe und Ansatzpunkte für die Optimierung der Test- und Diagnostikangebote für injizierende Drogengebraucher, Migrantinnen und Migranten aus Sub-Sahara Afrika, Sexarbeiterinnen und Männer, die Sex mit Männern haben, hin, und werden als Grundlage für Anpassungen der Beratungs- und Testangebote und -struktur herangezogen. Für weitere Gruppen sind Studien notwendig, um Bedarfe zu erfassen und Angebote zu entwickeln oder anzupassen. Dies betrifft unter anderem Sexarbeiter und Menschen aus Hepatitis B und C - Hochprävalenzländern. Auch für junge Männer gilt es, den Versorgungsbedarf sowie die Test- und Diagnostikangebote z. B. zu HPV und Chlamydien zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Angebote aufzubauen. Möglichkeiten der besseren Einbeziehung von Partner und Partnerinnen von Personen, bei denen eine sexuell übertragbare Infektion diagnostiziert wurde müssen geprüft werden.

Neben der Bevölkerung ist es notwendig Teile der Ärzteschaft besser zu informieren und zu sensibilisieren. Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften ermöglichen bei bestimmten Indikationen Testungen zu veranlassen.

*Maßnahmen:*

- Aktualisierung und Weiterentwicklung von Standards, Empfehlungen und Leitlinien zur (regelmäßigen) Testung der verschiedenen Infektionskrankheiten.
- Förderung von Begleitstudien zur Erprobung und Bewertung neuer Testverfahren und Technologien.
- Förderung von Studien zur Ermittlung spezifische Bedarfe und Ansatzpunkte für die Optimierung der Test- und Diagnostikangebote bei bestimmten Gruppen

- Förderung von Modellprojekten oder wissenschaftlichen Begleitung von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Testprojekten
- Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, inklusive der Erarbeitung und Versendung von Informationsmaterialien, für die Ärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten, zu einzelnen sexuell oder durch Blut übertragbaren Infektionen, mit dem Ziel der besseren Nutzung der Diagnostik- und Behandlungsangebote
- Erarbeitung von Fortbildungsmaterialien für die Ärzteschaft
- Fortbildungsangebote durch ärztliche Fachgesellschaften, Ärztekammern und freie Träger

**Versorgungsangebote weiterentwickeln**

Das deutsche Gesundheitssystem stellt eine anerkannte und qualifizierte Versorgung auf hohem Niveau sicher. Leitlinien zur Behandlung von HIV, Hepatitis B und C und zu einigen weiteren sexuell übertragbaren Infektionen sind etabliert und werden regelmäßig durch die medizinischen Fachgesellschaften angepasst und aktualisiert. Für Menschen mit einer HIV-Infektion besteht ein gutes Versorgungsnetz, das wegweisend für die Behandlung anderer Erkrankungen war und ist. Durch neue Therapieregime zur Heilung der Hepatitis C Infektion wird zukünftig eine nachhaltige Eindämmung erleichtert. Dabei ist auf einen qualitätsgesicherten Einsatz der aufwändigen und kostenintensiven Therapie zu achten. Die Verhinderung von Hepatitis Re-Infektionen sowie die Überwachung möglicher Resistenzentwicklungen z. B. bei HIV und Gonorrhö hat eine hohe Bedeutung.

Integrierte Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote, unter Einbindung von freien Trägern und Patientenorganisationen sind erstrebenswert, um effektivere und auf spezifische Zielgruppen zugeschnittene Angebote zu entwickeln, die auch Ko-Infektionen adressieren. Reinfektionen sollten durch entsprechende Präventionskonzepte minimiert werden.

Insbesondere für Männer, die Sex mit Männern haben und injizierende Drogengebraucher sollten Versorgungsangebote zur Prävention, Diagnostik und Behandlung durch oder in Kooperation mit AIDS-Hilfen und Suchtberatungsstellen weiter optimiert und die Vernetzung verschiedener Akteure gefördert werden. Verstärkt zu berücksichtigen sind neue Herausforderungen, die sich für ältere Menschen mit HIV insbesondere im Zusammenhang mit Multimorbiditäten ergeben. Pflegeangebote für Menschen mit HIV und chronischer Hepatitis B und C werden verstärkt nachgefragt und benötigt.

*Maßnahmen:*

- *Finanzierung von Studien und Bereitstellung von Informationen zu spezifischen Versorgungsbedarfen einzelner Gruppen.*
- *Unterstützende Maßnahmen zur Entwicklung und Bewertung integrierter Beratungs- und Versorgungsangebote unter Berücksichtigung strukturschwacher Regionen.*

## 4. Sektorübergreifende Vernetzung der Akteure fördern

Menschen werden am Besten in ihren jeweiligen Lebenskontexten erreicht. HIV, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitis B und C sind dabei kein isoliertes Thema, sondern mit anderen Themen der sexuellen Gesundheit, der Gesundheitsvorsorge generell oder vielfach auch dem Substanzkonsum verknüpft. Im HIV- und im Suchthilfebereich ist in den vergangenen 30 Jahren eine qualitativ hochwertige und kooperative Zusammenarbeit zwischen staatlichen Institutionen, der Ärzteschaft sowie freien und kirchlichen Trägern gelungen. Diese gilt es fortzusetzen, zu erweitern (beispielsweise Hepatitis) und für einzelne Gruppen auszubauen, um noch effektiver und zielgerichteter Präventionsangebote und notwendige Test- und Behandlungskonzepte anzubieten.

Selbsthilfe, Empowerment und Partizipation sind zentrale Grundpfeiler der bisherigen Erfolge im HIV-Bereich und bleiben weiterhin eine wichtige Basis der Strategie. Empowerment trägt nachweislich zur Verbesserung des Gesundheitszustandes bei und stärkt beispielsweise den offenen Umgang mit HIV in Partnerschaften, Beziehungen, sowie im Gesundheitssystem. Partizipation fördert das ehrenamtliche Engagement. Die Einbeziehung der jeweiligen Zielgruppen und Selbsthilfeorganisationen in die Konzeption und Umsetzung trägt zur erfolgreichen und nachhaltigen Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und Behandlungskonzepten bei.

Zur Sicherstellung einer systematischen und integrierten Prävention, Testung und Behandlung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Infektionen ist eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen Beratungs- und Versorgungssystem sinnvoll. In den letzten Jahren wurde der Aufbau integrierter und sektorübergreifender Beratungs- und Versorgungsangebote erleichtert. Auch die vernetzte Zusammenarbeit in

strukturschwachen Gebieten wurde erleichtert und wird teilweise finanziell gefördert. Diese Möglichkeiten sollten durch die Leistungsanbieter, in Zusammenarbeit mit den Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und freien Trägern, genutzt und ausgebaut werden.

**Qualität der Angebote sichern**

Medizinische Leitlinien sichern die Qualität in der Diagnostik und Behandlung. Wissenschaftlich fundierte und anerkannte Qualitätssicherungsinstrumente wurden in den letzten Jahren im HIV-Präventionsbereich entwickelt und bereits angewendet, um hochwertige Angebote zu entwickeln, die Qualität zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Fort- und Weiterbildungen gewährleisten, dass zeitgemäße Angebote zur Prävention, Testung und Versorgung zur Verfügung gestellt werden. Diese Strukturen zur Qualitätssicherung gilt es zu halten und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

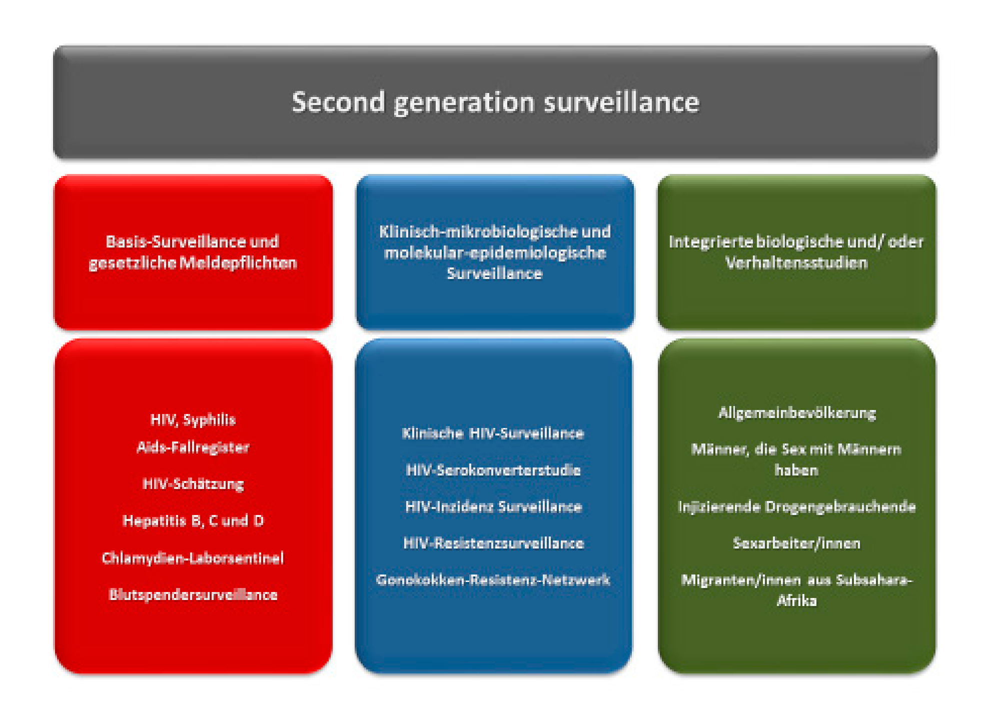
*Maßnahmen:*

- Fortführung und Förderung der Koordination und Vernetzung von Akteuren.
- Wissenschaftliche Begleitung und gegebenenfalls Förderung von Modellprojekten von sektorübergreifenden Versorgungskonzepten, die Beratungs-, Test und Behandlungsangebote verschiedener Akteure, unter Einbindung von Patientenorganisationen, AIDS-Hilfen und weiterer freier Träger, integrieren.
- Förderung der Selbsthilfe und der partizipativen Teilhabe.
- Unterstützung von Fortbildungsmaßnahmen für Akteure zur Qualitätssicherung und Schulung von Multiplikatoren

## 5. Wissensgrundlage und Datennutzung weiter ausbauen

Forschung und Surveillance liefern wesentliche Grundlagen zur Planung und Umsetzung evidenzbasierter Präventions- und Behandlungsmaßnahmen. Mit der Entwicklung eines umfassenden Surveillancekonzeptes hat das Bundesministerium für Gesundheit ein System etabliert, das relevante Informationen zum epidemiologischen Verlauf von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sowie zur Planung und Durchführung von Interventionen bereitstellt. Dazu werden Meldepflichtdaten und molekular-epidemiologische Daten zusammen mit spezifischen biologischen und Verhaltens- sowie Versorgungsdaten verglichen und aufbereitet (Abbildung 8).

*Abbildung 8: HIV/STI Surveillance in Deutschland (Stand 2016)*



Basierend auf dem Konzept sollen Forschung und Surveillance zu sexuell übertragbaren Infektionen wie Gonorrhö und Chlamydien aber auch zu Hepatitis B und C, sowie zu HIV-Koinfektionen und Komorbiditäten, Resistenzen und zu Spätdiagnosen weiterentwickelt werden. Die Notwendigkeit der Anpassung des Infektionsschutzgesetzes wird regelmäßig anhand der aktuellen Entwicklungen überprüft. Die Erhebung bundeseinheitlicher Daten in Justizvollzugsanstalten ist für die Anpassung von Präventionsmaßnahmen wünschenswert. Sozialwissenschaftliche Studien generieren aktuelle Informationen für die Prävention und Versorgung. Studien sollen möglichst partizipativ erarbeitet, durchgeführt und ausgewertet werden.

Entsprechend dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung werden Mittel zur Grundlagenforschung von HIV und Impfstoffentwicklung bereitgestellt. Verschiedene Forschungseinrichtungen erhalten finanzielle Förderungen des Bundes und der Länder zur Erforschung von Hepatitis, Chlamydien, HIV und HPV. Durch die Vernetzung im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) ist die Kooperation mit der Industrie und auch mit den Regulierungsbehörden etabliert, so dass gezielt neue Antiinfektiva und Impfstoffe entwickelt werden können.

*Maßnahmen:*

- Weiterentwicklung und Umsetzung des Surveillancekonzeptes.
- Bewertung von Forschungsbedarfen und finanzielle Förderung von Studien.
- Förderung von Forschung und Entwicklung zu Präventions-, Diagnose- und Therapieverfahren.
- Aufarbeitung und Bereitstellung von Daten und Forschungsergebnissen an Länder, Kommunen sowie andere Akteure zur Planung und ggf. Anpassung von Maßnahmen.
- Weiterentwicklung und Harmonisierung der Datenerhebung zur Inanspruchnahme der Beratungs- und Testangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der freien Träger.

## IV. Internationale Beiträge

Die Bundesregierung setzt sich auf internationaler Ebene zusammen mit anderen Staaten dafür ein, die erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung von HIV, Hepatitis und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen sowie zur Beendigung von AIDS unter Berücksichtigung des Ansatz „Gesundheitssystemstärkung" auf den Weg zu bringen und zu unterstützen. Es gilt integrierte Präventions-, Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen zu intensivieren, regionale, bilaterale und internationale Kooperationen fortzusetzen sowie durch innovative Forschung und Entwicklung auch zukünftig bezahlbare Diagnostik und Therapiemöglichkeiten sowohl in Europa als auch in Entwicklungs- und Schwellenländern zur Verfügung zu stellen.

### 1. Europa

### 1.1 Entwicklungen und Herausforderungen in Europa

Im östlichen Teil der WHO-Euro-Region breitet sich die HIV-Epidemie weiterhin stark aus. Die Behandlungsraten sind im weltweiten Vergleich sehr niedrig. Injizierender Drogenkonsum und fehlende Präventionsprogramme, wie beispielsweise die Substitutionstherapie oder Nadel- und Spritzentauschprogramme sind der Hauptgrund für die hohe HIV-Prävalenz. In westlichen Teil der WHO-Euro Region sind Männer, die Sex mit Männern haben, die Gruppe mit der höchsten HIV-Prävalenz. Zugleich ist es bislang nicht gelungen, die HIV-Neuinfektionsraten in dieser Gruppe zu senken. Die Hepatitis B und Hepatitis C-Prävalenzen variieren stark in den verschiedenen Ländern der Europäischen Region. Insgesamt ist in Europa ein Anstieg von sexuell übertragbaren Infektionen wie Gonorrhö oder Syphilis zu verzeichnen.

### 1.2 Ziel

Die Länder der WHO-Euro Region sowie die Mitglieder der Europäischen Union haben sich mit der Verabschiedung der Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen verpflichtet, HIV, Hepatitis und weitere sexuell übertragbare Infektionen bis 2030 einzudämmen. In 2016 werden aktualisierte Aktionspläne durch die WHO-Euro verabschiedet, in deren Ausarbeitung die Länder der WHO-Region eingebunden waren.

### 1.3 Handlungsfelder

Die Bundesregierung wird weiterhin politische, strategische und fachliche Prozesse, Gremien, Initiativen und Programme, in Zusammenarbeit mit europäischen Partnern und Institutionen gestalten und an ihrer Ausarbeitung und Umsetzung aktiv mitwirken. Dies betrifft insbesondere Vorhaben, die auf die Entwicklung und Verbesserung von Monitoring und Surveillancemaßnahmen sowie die Verbesserung von Präventions- und Behandlungsangeboten in einzelnen Ländern und Regionen der Europäischen Union und der angrenzenden Länder abzielen. Dabei wird die Bundesregierung sich für partizipative und integrierte Ansätze und Nachhaltigkeit einsetzen.

Die Bundesregierung wird deutsche Ansätze und Forschungsergebnisse anderen Ländern zugänglich machen und bereitstellen und die Forschung und Vernetzung fördern. Dies erfolgt vor allem durch die Beteiligung an europäischen und internationalen Initiativen, z. B. bei der Impfstoffentwicklung.

*Maßnahmen:*

- Mitwirkung im Verwaltungsrat des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie im Verwaltungsrat der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EMCDDA).
- Beteiligung an Gremien, Monitoringmaßnahmen, Evaluierungen, Fachkonferenzen sowie der Ausarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen des ECDC und der EMCDDA.
- Beteiligung an Projekten und Ausschreibungen aus dem EU-Aktionsprogramm Gesundheit sowie Unterstützung der Teilnahme von deutschen Akteuren, beispielsweise im Wege einer Ko-Finanzierung.
- Unterstützung länderübergreifende Initiativen, wie z. B. die European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)

## 2. Global

### 2.1 Herausforderungen und Entwicklungen weltweit

Die Anstrengungen der internationalen Gemeinschaft zur Eindämmung von HIV und AIDS zeigen Erfolg. Seit 2000 sank die Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen weltweit um mehr als ein Drittel von 3,1 Mio. auf 2 Mio. Die Zahl der AIDS-bedingten Todesfälle konnte, etwa durch die massive Ausweitung der antiretroviralen Behandlung (ART), seit 2004 um 42 % verringert werden. Neben den erheblichen Finanzmitteln, die für die Eindämmung der Epidemie bereitgestellt wurden, haben auch Besonderheiten der internationalen Antwort auf AIDS zu diesen Erfolgen geführt: Partizipation von Menschen, die mit HIV leben; der dezidierte Menschenrechtsansatz; die multisektorale Herangehensweise; innovative Partnerschaften zwischen Zivilgesellschaft, Regierungen und Privatwirtschaft, sowie umfassende, internationale Monitoring - Systeme zur Messung von Fortschritten und Herausforderungen in der Eindämmung der Epidemie.

Doch noch ist die HIV-Epidemie nicht überwunden: Weiterhin infizieren sich jährlich 2 Mio. Menschen neu mit HIV. Fast die Hälfte der Menschen, die mit HIV leben, kennt ihren HIV-Status nicht. Im Jahr 2014 starben 1,2 Mio. Menschen an den Folgen von HIV und AIDS. Über 21 Mio. Menschen, die mit HIV leben, haben bislang keinen Zugang zu Behandlung. Nur zwei Drittel derjenigen, die Behandlung erhalten, bekommen sie auch noch nach drei Jahren. Weniger als ein Drittel der Menschen, die unter Behandlung sind, hat eine Virussuppression erreicht, die für den präventiven Effekt der Behandlung entscheidend ist. Zudem ist der Zugang zu Viruslasttestung, um den Wert der Viruslast und somit auch die Effektivität der Behandlung nachweisen zu können, nicht flächendeckend vorhanden. Nur 32 % der Kinder, die mit HIV leben, erhalten die notwendige Behandlung. Weiterhin werden Menschen, die mit HIV leben, oftmals stigmatisiert und diskriminiert.

Die ungleiche Ausprägung der weltweiten Epidemie auch innerhalb einzelner Länder erfordert differenzierte Daten und Handlungsstrategien. Am stärksten von HIV betroffen bleibt nach wie vor Subsahara-Afrika. Junge Frauen und Mädchen haben in dieser Region ein deutlich höheres Risiko sich mit HIV zu infizieren als ihre männlichen Altersgenossen. Besonders hoch sind die Neuinfektionszahlen in allen Regionen unter Männern, die Sex mit Männern haben, Trans*Frauen und -männern, Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern und injizierenden Drogengebrauchenden.

Die HIV-Epidemie steht in enger Beziehung mit anderen Krankheiten, die in Bezug auf die Übertragungswege, Einflussfaktoren und primär betroffenen Bevölkerungsgruppen Ähnlichkeiten aufweisen. Trotz hoher Krankheitslast und geschätzten 1,45 Mio. Todesfällen im Jahr hat Hepatitis bisher international nicht die gleiche Aufmerksamkeit erfahren wie HIV. Heilbare sexuell übertragbare Krankheiten sind mit geschätzten 357 Mio. Infektionen weltweit verbreitet und erhöhen das Risiko einer HIV-Infektion. Tuberkulose (TB) ist die häufigste Todesursache von Menschen, die mit HIV leben, und mit 1,5 Mio. Todesfällen im Jahr 2013 die zumeist heilbare Krankheit mit den meisten Todesfällen weltweit.

### 2.2 Ziele

Deutschland verfolgt gemeinsam mit seinen Partnerländern das im Rahmen der nachhaltigen Entwicklungsziele der Agenda 2030 von der internationalen Gemeinschaft vereinbarte Ziel, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern (SDG 3). Als Teil dieses Ziels wurde vereinbart, bis 2030 die Epidemien von AIDS und TB zu beenden, Hepatitis zu bekämpfen und den universellen Zugang zu Diensten und Informationen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRG-R) zu sichern.

Um diese Ziele zu erreichen und die errungenen Erfolge nicht zu gefährden, bedarf es in den nächsten Jahren verstärkter Anstrengungen aller Beteiligten. Die nachhaltigen Entwicklungsziele fordern zudem einen ganzheitlichen Ansatz: Armutsbekämpfung, Geschlechtergerechtigkeit, Bildung, Rechtssicherheit, Friedenssicherung, industrielle Entwicklung und globale Gesundheit sind eng verbunden. Auch die HIV-Epidemie kann nur beendet werden, wenn die zugrundeliegenden Determinanten von Vulnerabilität berücksichtigt werden.

Die Bundesregierung verfolgt bei der Eindämmung von HIV das Ziel, dass alle Betroffenen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege, Versorgung und sozialer Absicherung haben.

Innerhalb des deutschen entwicklungspolitischen Engagements im Gesundheitssektor sind Maßnahmen zur Antwort auf HIV eng verzahnt mit der nachhaltigen Stärkung von Gesundheitssystemen und Maßnahmen zur Stärkung der Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRG-R). Folgende Prinzipien leiten die Politik der Bundesregierung:

- Die Verwirklichung der Menschenrechte, denn Diskriminierung aufgrund von Einkommen, Herkunft, Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung und ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit verhindert oftmals einen gleichberechtigten Zugang zu Präventions-, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten.
- Die Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter, denn ein geringerer Zugang zu Bildung, ökonomische Abhängigkeit, schädliche Praktiken wie Kinder-, Früh- und Zwangsheirat, weibliche Genitalverstümmelung und geschlechterbasierte Gewalt erhöhen das Risiko von Frauen und Mädchen, sich mit HIV zu infizieren. Männer und Jungen hingegen sterben im Durchschnitt früher an AIDS, auch weil sie später und seltener Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen.
- Die volle Beteiligung von Menschen, die mit HIV leben, gefährdeten Bevölkerungsgruppen sowie zivilgesellschaftlichen Organisationen in den Partnerländern in die Planung, Umsetzung und Evaluierung von Vorhaben.
- Die Berücksichtigung eines multisektoralen Ansatzes bei der Eindämmung von HIV, da nur so die gesamtgesellschaftlichen Determinanten, die zur Ausbreitung von HIV führen, angegangen werden können.

## 2.3 Handlungsfelder

Die Bundesregierung setzt innerhalb ihres bi- und multilateralen Engagements zur Eindämmung von HIV in Übereinstimmung mit internationalen Strategien und in Abstimmung mit Partnerländern folgende Schwerpunkte:

### *1. Bereitstellung von HIV-bezogenen Dienstleistungen als integralen Bestandteil von gestärkten Gesundheitssystemen*

Das Recht auf Gesundheit beinhaltet die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und angemessene Qualität der Gesundheitsversorgung. Die oftmals schwachen Gesundheitssysteme in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen sind jedoch häufig nicht in der Lage, angesichts eines steigenden Bedarfs qualitativ hochwertige HIV- Angebote zur Prävention, Diagnose, Behandlung und Pflege für alle anzubieten. Gleichzeitig hat die Finanzierung von HIV-Maßnahmen neben bzw. außerhalb der Strukturen des nationalen Gesundheitssystems in einigen Ländern zu parallelen, konzentrierten Versorgungsstrukturen geführt. Diese gilt es im Rahmen eines umfassenderen Versorgungsangebotes zu nutzen, um den multiplen Bedarfen der Bevölkerung zu begegnen. Vor diesem Hintergrund unterstützt die Bundesregierung die Stärkung von HIV-Maßnahmen und Integration in die bestehende Gesundheitsversorgung.

*Maßnahmen:*

- Unterstützung bilateraler Partner bei der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften, zur solidarischen Gesundheitsfinanzierung und zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall sowie zum verbesserten Zugang zu Medikamenten. Förderung von Maßnahmen für die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsdienste und des Managements von Gesundheitsdaten.
- Unterstützung von Maßnahmen und Strategien zur Integration HIV-bezogener Dienstleistungen in nationale Gesundheitssysteme, insbesondere zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Tuberkulose zur Verbesserung von Nachhaltigkeit und Wirksamkeit.
- Förderung der Integration von HIV in Maßnahmen zur Ausbildung von Personal, zur Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, zur Verbesserung von Diagnostik und Laborkapazitäten, zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsinformationssysteme und die Qualitätssicherung.

### *2. Bedarfsgerechte Maßnahmen für besonders betroffene und / oder benachteiligte Bevölkerungsgruppen fördern*

Das soziale, gesellschaftliche und politische Umfeld kann Ursache für Stigmatisierung, Diskriminierung, Marginalisierung und Kriminalisierung spezifischer Gruppen sein und den Zugang zu Beratungs- und Gesundheitsdiensten erschweren. Bedarfsgerechte Maßnahmen sind in diesem Bereich daher besonders zu fördern.

Junge Menschen sind besonders von HIV betroffen. Mehr als ein Drittel der weltweiten Neuinfektionen betrifft Jugendliche zwischen 15 und 24. 71 % der 10-19-jährigen, die sich 2014 in Subsahara Afrika mit HIV infizierten, waren junge Frauen oder Mädchen. Vielen Jugendlichen fehlt das notwendige Wissen über HIV, Sexualität und Geschlechterrollen sowie ein diskriminierungsfreier Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Letzterer wird oftmals durch rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. verpflichtende Einverständniserklärungen der Eltern,

beschränkt. Dies trägt dazu bei, dass im südlichen und östlichen Afrika bislang nur 10 % der jungen Männer und 15 % der jungen Frauen ihren HIV-Status kennen.

Die HIV-Prävalenzrate unter den 12,2 Mio. Menschen, mit injizierendem Drogengebrauch, war im Jahr 2014 28-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. In vielen Regionen ist intravenöser Drogengebrauch der wesentliche Übertragungsweg für HIV. Als wirksamer Ansatz zur Prävention von HIV und Hepatitis hat sich ein Paket von „schadensmindernden Maßnahmen" (*Harm Reduction*) erwiesen, das u. a. Nadel- und Spritzenaustauschprogramme und Drogensubstitutionstherapien einschließt.

Männer, die Sex mit Männern haben, sowie Trans*Frauen und -Männer werden trotz ihres massiv erhöhten Infektionsrisikos bisher nicht ausreichend von Präventionsmaßnahmen erreicht und stehen in vielen Ländern weiterhin rechtlicher Verfolgung und Kriminalisierung gegenüber.

Die HIV-Prävalenzrate ist unter Sexarbeitern und Sexarbeiterinnen durchschnittlich 12-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Im Jahr 2013 waren 1,7 Mio. (1,4-2,1 Mio.) Menschen, die mit HIV leben, von humanitären Katastrophen betroffen, 82 % davon in sub-Sahara Afrika. Im Fall von Flucht und Migration ist der Zugang zu Behandlung stark eingeschränkt. Das Risiko einer HIV Infektion für Menschen auf der Flucht ist, insbesondere für Frauen, höher, unter anderem aufgrund von Vorfällen sexueller Gewalt.

Schätzungen zufolge befinden sich jährlich 30 Mio. Menschen in Haft, darunter eine Vielzahl marginalisierter Gruppen. HIV, Hepatitis B und C sowie TB Infektionen unter Menschen in Haft sind 2- bis 10-mal so hoch wie in der Normalbevölkerung. Die Gesundheitsversorgung ist auf wenige Leistungen beschränkt, spezifische Präventionsangebote wie Harm Reduction Programme sind kaum vorhanden.

*Maßnahmen:*

- Unterstützung des schulischen und außerschulischen Zugang von Jungen und Mädchen zu umfassender Sexualerziehung; diese bildet Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen aus und schließt auch die Aufklärung über sexuelle und reproduktive Rechte sowie die Gleichberechtigung der Geschlechter ein. Dazu werden z. B. auch neue Medien und interaktive Lernspiele eingesetzt
- Unterstützung des Zugangs zu jugendfreundlichen HIV- und Sexualberatungs-Diensten, z. B. durch die Ausbildung von Gesundheitspersonal und Unterstützung bei der Verbesserung der Qualität der Dienste.
- Förderung des vorurteilsfreien Zugangs zu sicheren und erschwinglichen Verhütungsmitteln über öffentliche und private Anbieter in ihrer Nähe.
- Schaffung eines förderlichen gesellschaftlichen, politischen und legalen Rahmens für die Gesundheit von jungen Menschen, z. B. durch die Unterstützung des regionalen Wissensaustauschs im südlichen Afrika und durch Dialogformate zwischen Lehrpersonal, Eltern, Zivilgesellschaft, Glaubensgemeinschaften und Vertretern verschiedener Ministerien (u.a. Bildung und Justiz).
- Umsetzung von Harm Reduction Programmen in Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen und Unterstützung entsprechender Maßnahmen v. a. über den Globalen Fond zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM).
- Unterstützung von Organisationen zur Interessensvertretung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender, Intersexuellen und Queeren Menschen (LSBTIQ) und Trainings für Gesundheitspersonal zum Abbau von Diskriminierung im Gesundheitssystem.
- Förderung des Zugangs zu Verhütungsmitteln und Gesundheitsdiensten, von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern z. B. durch sensibilisierende und wissensvermittelnde Trainings für das Gesundheitspersonal und die Ausbildung von Peer Educators unter Sexarbeiterinnen.
- Umwidmung bilateraler Programme bei Krisensituationen und Durchführung von Präventions- und Infektionsschutzmaßnahmen in fragilen Kontexten mit lokalen Nichtregierungsorganisationen unter Berücksichtigung der Erfahrungen bilateraler HIV-Programme in der Gesundheitsversorgung von Bevölkerungsgruppen, die einem besonders hohen Risiko von Infektionskrankheiten ausgesetzt sind.
- Multilaterale Unterstützung des verstärkten Einsatzes von Mitteln in fragilen Staaten über den GFATM im Einklang mit der GFATM Strategie 2017-2022 mit dem Ziel, einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in humanitären Notsituationen zu leisten.
- Einbeziehung von Haftanstalten im Rahmen der Unterstützung nationaler TB-Kontrollprogramme.

### 2.4. Verzahnung der Ebenen

**Multilateral**

Die Bundesregierung räumt der Eindämmung von HIV, Hepatitis und weitere sexuell übertragbare Infektionen, in Kooperation mit den zentralen internationalen Akteuren wie WHO, UNAIDS, GFATM, Globale Impfallianz weiterhin einen wesentlichen Stellenwert ein. Grundlage dafür ist die Stärkung der Gesundheitssysteme. Eine ausreichende, nachhaltige Finanzierung und faire Lastenverteilung zwischen den Entwicklungspartnern müssen erreicht werden. In diesem Sinne setzt sich die Bundesregierung auf politischer, strategischer und fachlicher Ebene ein.

**Bilateral**

In der bilateralen entwicklungspolitischen Zusammenarbeit liegt der Schwerpunkt deutscher Politik auf der Prävention von HIV-Neuinfektionen. Dabei arbeiten die bilaterale Programme auf verschiedenen Ebenen, von innovativen Maßnahmen in den Gemeinden, über die Finanzierung von Verhaltensänderungskampagnen, Infrastruktur und Verhütungsmitteln für Männer und Frauen bis zur Politikberatung für Partnerregierungen. Die deutsche Zivilgesellschaft auf nationaler Ebene und in den Partnerländern selbst wird in die Ausgestaltung und Umsetzung von Maßnahmen mit einbezogen.

Anfang 2016 hat Deutschland in der bilateralen entwicklungspolitischen Zusammenarbeit mit 11 Partnerländern und zwei Regionen den Schwerpunkt Gesundheit, Familienplanung und HIV vereinbart. In 14 weiteren Ländern werden Gesundheitsaktivitäten durchgeführt. HIV ist Querschnittsthema in Vorhaben außerhalb des Gesundheitssektors in Ländern mit einer generalisierten Epidemie („HIV-Mainstreaming“).

Die Bundesregierung verzahnt ihre bilateralen Maßnahmen mit dem Engagement multilateraler Akteure, um Synergien zu nutzen und Dopplungen zu vermeiden. Dies trägt dazu bei, dass die Mittel effizient, zielgruppenorientiert und gesundheitssystemstärkend eingesetzt werden.

*Maßnahmen:*

- Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM / The Global Fund) unter anderem zur Finanzierung von HIV-Behandlungsprogrammen.
- Mitwirkung in den Verwaltungsräten des GFATM sowie von UNAIDS und der WHO.
- Unterstützung von UNAIDS und WHO und Beteiligung an strategischen und fachlichen Prozessen.
- Finanzielle Unterstützung der globalen Impfallianz (GAVI), um den gleichberechtigten Zugang zu neuen und wenig genutzten Impfstoffen in den ärmsten Ländern zu fördern. GAVI ist eine öffentlich-private Partnerschaft, die sich für den gleichberechtigten Zugang zu neuen und wenig genutzten Impfstoffen in den ärmsten Ländern einsetzt. Seit 2014 haben alle Niedrigeinkommensländer den Hepatitis B- Impfstoff in ihre Routineimpfprogramme aufgenommen.
- Unterstützung von Entwicklungsländern beim Aufbau lokaler Pharmaindustrien über Treuhandprogramme der Vereinten Nationen (UNIDO und UNCTAD), um den Zugang zu Medikamenten zu verbessern.
- Unterstützung von Partnerregierungen, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Betroffenengruppen und des Privatsektors bei der Entwicklung und Umsetzung nachhaltiger Antworten auf HIV über die Durchführungsorganisationen KfW Entwicklungsbank und Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- Unterstützung der Partnerländer, die multilateralen Geberbeiträge zu koordinieren und auf deren nationale Zielsetzung hin auszurichten und technische Unterstützung bei der Beantragung und Umsetzung von GFATM Mitteln über das Programm BACKUP Gesundheit.
- Förderung von Forschung zu HIV im Rahmen des Programms „Globale Gesundheit im Mittelpunkt der Forschung“ (2015).

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333